

PASO A PASO: ESTAMOS HACIENDO QUE SU COMUNIDAD SEA MÁS SALUDABLE

La *Border Health Strategic Initiative* desde la perspectiva de una comunidad

Victoria E. Steinfeld

Citas sugeridas para este artículo: Steinfeld VE. La Border Health Strategic Initiative desde la perspectiva de una comunidad. Prev Chronic Dis [serial online] 2005 Jan [date cited]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0077_es.htm.

La perspectiva de un coordinador de la comunidad

Como coordinador local de la comunidad de Border Health Strategic Initiative (*Border Health ¡SI!*), un programa del Condado de Yuma para desarrollar una propuesta exhaustiva y con base en la comunidad para la prevención y control de la diabetes, fui responsable de facilitar la comunicación entre cinco asociaciones de la comunidad, entre las asociaciones de la comunidad y el profesorado con base en el campus y del desarrollo y coordinación de un Special Action Group (SAG o Grupo Especial de Acciones). Mis 30 años de experiencia como agente de extensión cooperativa (27 de esos años en el Condado de Yuma) ayudaron a prepararme para esta función.

Como representante de la extensión cooperativa del Condado de Yuma, había colaborado previamente con cada una de las cinco asociaciones con base en la comunidad de *Border Health ¡SI!* en los programas anteriores y también tenía experiencia en el trabajo con algunos de los grupos de profesorado con base en el campus. *Border Health ¡SI!* suministró la financiación para continuar estas asociaciones y construir nuevas asociaciones con los miembros recientes del profesorado del campus y la comunidad. El veinticinco por ciento de mi tiempo lo asigné a *Border Health ¡SI!*, y la financiación suministró un asistente del programa a tiempo completo y una secretaria a tiempo parcial para el componente de extensión cooperativa del programa. Además de la coordinación de la comunidad y el

SAG, la oficina de Extensión Cooperativa también responsable de la implantación de los School Health Index (SHI) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en el Condado de Yuma (1).

La oficina de Extensión Cooperativa está en la comunidad, no en el campus de la universidad e implica a los residentes locales para la identificación, planificación e implantación de los programas locales. El representante de la extensión cooperativa es un miembro del profesorado de la Universidad de Arizona, de esta manera suministra un enlace entre las necesidades de la comunidad local y la pericia del profesorado universitario. Este artículo trata sobre los detalles de coordinación de un programa exhaustivo de prevención y control de la diabetes desde el punto de vista de un coordinador local de la comunidad.

Propósito y posición de Border Health ¡SI!

Border Health ¡SI! se implantó en Arizona a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México. En el Condado de Yuma, Arizona, la iniciativa atendía a las municipalidades de Somerton, Gadsden y San Luis, que representan una población total de 25.563 personas, con un 92,1% formado por hispanos. Cerca del 35% de los residentes en estas comunidades agrícolas tiene ingresos por debajo del nivel de pobreza del 200% y el 30% carece de seguro médico (2). Se puede encontrar información adicional sobre el propósito y posición de *Border Health ¡SI!* en el artículo introductorio (introductory article) sobre este tema en *Preventing Chronic Disease* (3).

Un equipo de 10 miembros del profesorado del Mel and Enid Zuckerman Arizona College of Public Health [Instituto Arizonense de Salud Pública Mel y Enid Zuckerman] trabajó con cinco socios con base en la comu-

nidad para planificar, implantar y evaluar *Border Health ¡SI!* Las asociaciones de la comunidad eran la Extensión Cooperativa de la Universidad de Arizona del Condado de Yuma, el Western Arizona Health Education Center (Centro de Educación de la Salud del Oeste de Arizona), *Campesinos Sin Fronteras*, Sunset Community Health Center y *Puentes de Amistad*. En otros artículos de esta publicación de *Preventing Chronic Disease* (1,3-9) se describen los componentes, los resultados y las conclusiones de la intervención.

Incorporación de las Asociaciones de la Comunidad

Mi primera tarea como coordinador de la comunidad para la iniciativa de Border Health fue organizar un Special Action Group o SAG (Grupo Especial de Acción) (1,9) Su misión era determinar y priorizar los problemas actuales de la comunidad con respecto a la actividad física y la alimentación saludable. En noviembre de 2000, nuestro pequeño equipo (el asistente del programa de extensión cooperativo y yo) comenzamos el proceso de desarrollo del SAG mediante los contactos cara a cara con los líderes clave de la comunidad para explicar el propósito y objetivo de *Border Health ¡SI!* e incorporarlos como miembros.

No establecimos un objetivo para la cantidad de miembros a incorporar debido a que nos interesaba más lograr la representación amplia de la comunidad que alcanzar un objetivo numérico. Por ejemplo, inscribimos a directores de parques y esparcimiento, administradores municipales, urbanistas de la colectividad, personal escolar, propietarios comerciales, funcionarios policiales, proveedores de salud pública, empleados del departamento de salud del condado, funcionarios elegidos, residentes de la comunidad y otros. Los asociados de la comunidad también eran miembros del SAG y dos miembros del profesorado con base en el campus participaron en reuniones y suministraron la asistencia técnica para el SAG.

Los contactos cara a cara llevaron mucho tiempo, pero esta estrategia suministró la mejor oportunidad para un auténtico diálogo con respecto a *Border Health ¡SI!* y la función del SAG. Durante estos diálogos, pedimos los nombres de otras personas clave de la comunidad a contactar. También nos dimos cuenta de que los miembros de la comunidad carecían del conocimiento de la prevención de la diabetes y descubrimos, irónicamente, que casi la mitad

Calendario para el Condado de Yuma, Arizona, Special Action Group o SAG (Grupo Especial de Acción), The Border Health Strategic Initiative

- Desde noviembre de 2000 a enero de 2001: Incorporación de los miembros de SAG
- Enero de 2001: Primera reunión de SAG
- De enero a abril de 2001: Reuniones mensuales para identificar los temas
- De abril a junio de 2001: Las subcomisiones desarrollaron planes de acción
- Junio de 2001: SAG aprueba los planes de acción
- Desde junio de 2002 a septiembre de 2003: Planes de acción implantados a través de *Border Health ¡SI!*

de las personas con las que nos comunicamos tenían un miembro en la familia con diabetes. Utilizamos esta valiosa información para preparar los puntos del programa para la primera reunión del SAG que tuvo lugar en enero de 2001.

Cuando se estableció nuestro equipo, nuestro siguiente paso clave fue programar la primera reunión que se llevó a cabo dos meses después de que comenzara la incorporación. Nos reunimos mensualmente durante cuatro meses para seleccionar los problemas actuales (9). Cada mes, las notificaciones de la reunión se enviaban por correo a los 36 miembros del SAG y la asistencia a las reuniones era de entre 20 y 28 miembros. Durante nuestra cuarta reunión, formamos dos subcomisiones para crear los planes de acción. Cada subcomisión tenía de 10 a 12 miembros. Una subcomisión creó el plan de acción para aumentar la actividad física a través de la recomendación de la creación de más parques y senderos para caminar; y la segunda comisión trató sobre la promoción de las opciones de alimentación más saludable en las tiendas de comestibles y en las escuelas. El grupo completo siguió reuniéndose mensualmente y, tres meses más tarde, pusimos los planes de acción en su lugar.

El desafío de la resolución sistemática de problemas

De acuerdo con mi experiencia, cuando se juntan los miembros de la comunidad para tratar un problema o pre-

The opinions expressed by authors contributing to this journal do not necessarily reflect the opinions of the U.S. Department of Health and Human Services, the Public Health Service, the Centers for Disease Control and Prevention, or the authors' affiliated institutions. Use of trade names is for identification only and does not imply endorsement by any of the groups named above.

ocupación, el grupo quiere actuar inmediatamente. A menudo es un desafío conseguir que los miembros de la comunidad se tomen el tiempo para seguir un proceso sistemático para la resolución de problemas (10). Este proceso consiste en 1) examinar en profundidad los temas inmediatos; 2) identificar las formas alternativas para tratar esos temas; 3) trazar un plan de acción, incluidas las diferentes formas para evaluar e implantar el plan; 4) evaluar el progreso; 5) modificar el plan, si fuera necesario; y 6) evaluar los resultados.

Afortunadamente, pudimos seguir el proceso sistemático para la resolución de problemas con el SAG por diferentes motivos. En el momento que se reunió el SAG por primera vez, ya se habían implantado varias intervenciones de *Border Health ¡SI!* La incorporación en los clubes de caminatas y el componente familiar habían comenzado y ya se enseñaban clases de educación para los pacientes: por lo tanto, nuestros miembros sentían que algo estaba pasando en su comunidad. Nuestros asociados de la universidad presentaron la información sobre la incidencia y carga de la diabetes en nuestras reuniones y dirigieron un debate con respecto a la diferencia entre las intervenciones de la comunidad y los problemas de política. Cuando nuestros miembros se dieron cuenta de la necesidad de acometer el problema, el grupo entendió el beneficio de tomarse el tiempo para planificar.

Una de las etapas de acción en nuestro plan fue tratar la selección de los alimentos por medio de las tiendas de comestibles del Condado de South Yuma. Por ejemplo: la leche baja en grasa y sin grasa, las gaseosas y el yogurt dietético estaban disponibles en cantidades limitadas o simplemente no existían en algunas tiendas. Planificamos suministrar quioscos de promoción de alimentos saludables en las tiendas, donde figuraran las elecciones de alimentos resaltados en las clases de nutrición para la comunidad de *Border Health ¡SI!* Nuestra esperanza era que si una cantidad mayor de clientes solicitaba los alimentos más saludables, las tiendas venderían estos productos. La idea de ofrecer información sobre nutrición en las tiendas de comestibles abrió un nuevo panorama en el Condado de South Yuma. Llevó varios meses programar una reunión con el propietario de la tienda debido a que estaba muy ocupado. El propietario de la tienda se mostró algo renuente a dejar que nuestro programa suministrara muestras e información sobre nutrición en sus tiendas. No quería que les dijéramos a sus clientes que no compraran ciertos alimentos. Solicitó un plan por escrito y la lista de alimentos

que promocionaría el programa. Nuevamente, llevó varios meses programar otra reunión para presentar el plan y la lista de alimentos. Después de revisar el plan, el propietario nos permitió suministrar muestras e información nutricional en sus tiendas con la condición de que compráramos los productos en sus tiendas y que no les dijéramos a los clientes que no compraran determinados alimentos. Este proceso llevó aproximadamente ocho meses.

Sorpresas

Los cambios políticos en una comunidad arrojaron sorpresas. Una de las medidas de acción era asistir a las reuniones del municipio en esta comunidad para respaldar la parte del plan de la ciudad para los espacios abiertos y de parques, que estaba en discusión (9). Un grupo de miembros del SAG, los participantes del club de caminatas y las *promotoras* se juntaron para asistir a una reunión de la municipalidad en la que la planificación de la ciudad estaba en la lista como el primer tema del programa. Cuando el grupo de 15 personas llegó a la reunión, aparecieron temas en la programación de último minuto debido a la controversia política local y; la planificación de la ciudad pasó a último lugar en la reunión. Nuestro grupo esperó pacientemente durante varias horas pero finalmente retornó a sus hogares antes de que el municipio presentara el tema. El tema de la planificación de la ciudad se programó para una posterior reunión municipal, pero sólo pudimos agrupar a cinco personas para que asistieran.

Cuando implantamos el SHI, nos sorprendió descubrir las diferencias entre las creencias de los directores de escuela con respecto a la función de las escuelas en la promoción sanitaria para los estudiantes y del personal. Algunos directores consideraban que la escuela tiene una función muy importante y otros, que no tiene ninguna función. Obviamente, fue más fácil implantar el SHI en las escuelas donde el director manifestaba su respaldo que en las escuelas donde el director nos permitía implantar el SHI, pero no nos respaldaba. A través del proceso de SHI se crea un plan de acción y el respaldo del director y el incentivo para los cambios en la escuela constituyen un elemento crítico para que se produzcan los cambios.

También nos sorprendió conocer las diferencias entre las entidades de la comunidad con respecto a los procedimientos de operación, la cultura en el lugar de trabajo y las fuentes de financiación. Por ejemplo: los procedimientos de

operación en la Universidad de Arizona son diferentes con respecto a los de una entidad sin fines de lucro y con base en la comunidad. Los procedimientos de contratación y el proceso de gastos de la universidad son más complicados, por lo tanto le llevó más tiempo a la universidad contratar al personal del programa y obtener la aprobación para los gastos del programa.

Las diferencias en la cultura del lugar de trabajo giraban alrededor de los métodos por los cuales las entidades sin fines de lucro asignaban personal a *Border Health ¡SI!* Algunas entidades le brindaban capacitación cruzada al personal por medio de diferentes subvenciones, mientras que otras entidades asignaban la responsabilidad total del programa a una persona. Ambas estrategias fueron eficaces pero al principio era confuso saber quién trabajaba exactamente en *Border Health ¡SI!*

También descubrimos que la universidad no podía servir como organización líder para ciertas solicitudes de subvención. Algunos fondos estaban disponibles sólo para las entidades sin fines de lucro con base en la comunidad. Las pequeñas comunidades como la nuestra tienden a carecer de redactores de propuestas experimentados en las entidades sin fines de lucro, funcionarios municipales, escuelas y oficinas de Extensión Cooperativa. La asociación entre las comunidades locales y la Universidad de Arizona —recientemente reforzada por *Border Health ¡SI!*— le suministró a las entidades de la comunidad el acceso a la pericia para la redacción de propuestas de la universidad. Las entidades sin fines de lucro pudieron solicitar la financiación con la asistencia técnica del asociado con base en el campus. Además, algunas escuelas y entidades sin fines de lucro contrataron redactores profesionales de propuestas con cuya ayuda la fundación de la comunidad local les ofreció la capacitación para la redacción de la propuesta a las entidades de la comunidad.

Sinergia que produce resultados

Los grupos de la comunidad comienzan simplemente como un agrupamiento de personas. Lleva tiempo transformarse en un equipo de trabajo como generador de sinergia (11). Durante los tres años de *Border Health ¡SI!*, nuestros miembros del SAG se transformaron en un equipo de trabajo con un impacto en la comunidad que ninguna entidad u organización podría haber logrado trabajando sola.

Por ejemplo, en una comunidad pequeña, un líder de la comunidad había trabajado durante años para renovar un parque que ya existía. Formó un grupo en la comunidad y obtuvo algunos éxitos. Se identificó a este individuo como un miembro potencial de la subcomisión de parques y espacios abiertos de nuestro SAG y estuvo de acuerdo en unirse a nosotros. En su primera reunión, describió las frustraciones al tratar de obtener financiamiento para el parque y mencionó que estaba a punto de darse por vencido. El grupo escuchó sus preocupaciones y se solidarizó con su frustración. Los miembros señalaron los logros de su grupo y se comprometieron a trabajar en conjunto con este líder de la comunidad y otros grupos comunitarios para incrementar la cantidad de parques y renovar los parques existentes en el Condado de South Yuma. Casi un año más tarde, después de nuestro primer Foro de la Comunidad para el Desarrollo de Parques de *Border Health ¡SI!*, que era un componente del plan de acción del SAG, esta persona compartió conmigo su agradecimiento por ser un miembro del SAG. Expresó que él y su grupo de la comunidad no hubieran podido alcanzar sus objetivos sin la asistencia de otros miembros del SAG.

Durante una reunión, nuestros socios de la universidad condujeron al SAG a un debate para identificar los resultados que los miembros sintieron que habían logrado. Un comentario de la reunión resume la sinergia que se desarrolló: “El SAG ha contribuido a llevar a las personas clave del gobierno a las reuniones y a establecer contactos. Se ha adquirido la educación de las entidades gubernamentales a partir de esta toma de conciencia y la financiación para dos parques. Los funcionarios del Condado de Yuma no estarían dispuestos a escuchar o colaborar tanto si el SAG no hubiera participado a gran escala”.

Conclusión

Border Health Strategic Initiative fue un programa de tres años que finalizó en septiembre de 2003. El modelo básico que se creó, continuará y se expandirá a través de Steps to a HealthierUS, que es una iniciativa del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

A pesar de que la coordinación un programa exhaustivo de promoción de la salud con base en la comunidad lleva tiempo, la relación sinérgica que se desarrolla producirá resultados alentadores y gratificantes para las comunidades participantes y cada uno de sus habitantes.

Información sobre el autor

Autor para correspondencia: Victoria E. Steinfeldt, University of Arizona, Cooperative Extension, 2200 W 28th St, Yuma, AZ. Tel.: 928-726-3904. E-mail: vestein@ag.arizona.edu.

Corvallis (OR): FCL at the Western Rural Development Center; 1982.

11. Senge PM, Kleiner A, Roberts C, Ross R, Smith B. The fifth discipline fieldbook. New York: Doubleday; 1994. p. 48-77.

Referencias

1. Staten LK, Teufel-Shone NI, Steinfeldt VE, Sanchez N, Halverson K, Flores C, et al. The School Health Index as an impetus for policy change. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
2. U.S. Census Bureau. United States Census 2000. Washington (DC): The Bureau; 2000.
3. Cohen SJ, Ingram M. Border health strategic initiative: overview and introduction to a community-based model for diabetes prevention and control. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
4. Abarca J, Ramachandran S. Using community indicators to assess nutrition in Arizona-Mexico border communities. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
5. Ingram M, Gallegos G, Elenes J. Diabetes is a community issue: the critical elements of a successful outreach and education model on the U.S.-Mexico Border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
6. Schachter KA, Cohen SJ. From research to practice: challenges in implementing national diabetes guidelines with five community health centers on the border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
7. Teufel-Shone NI, Drummond R, Rawiel U. Developing and adapting a family-based diabetes program at the U.S.-Mexico border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
8. Staten LK, Scheu LL, Bronson D, Peña V, Elenes J. Pasos adelante: the effectiveness of a community-based chronic disease prevention program. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
9. Meister JS, de Zapien JG. Bringing health policy issues front and center in the community: expanding the role of community health coalitions. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [2004 Dec 15].
10. Klein G. The S-T-P model of problem solving family community leadership regional resource notebook.

The opinions expressed by authors contributing to this journal do not necessarily reflect the opinions of the U.S. Department of Health and Human Services, the Public Health Service, the Centers for Disease Control and Prevention, or the authors' affiliated institutions. Use of trade names is for identification only and does not imply endorsement by any of the groups named above.